

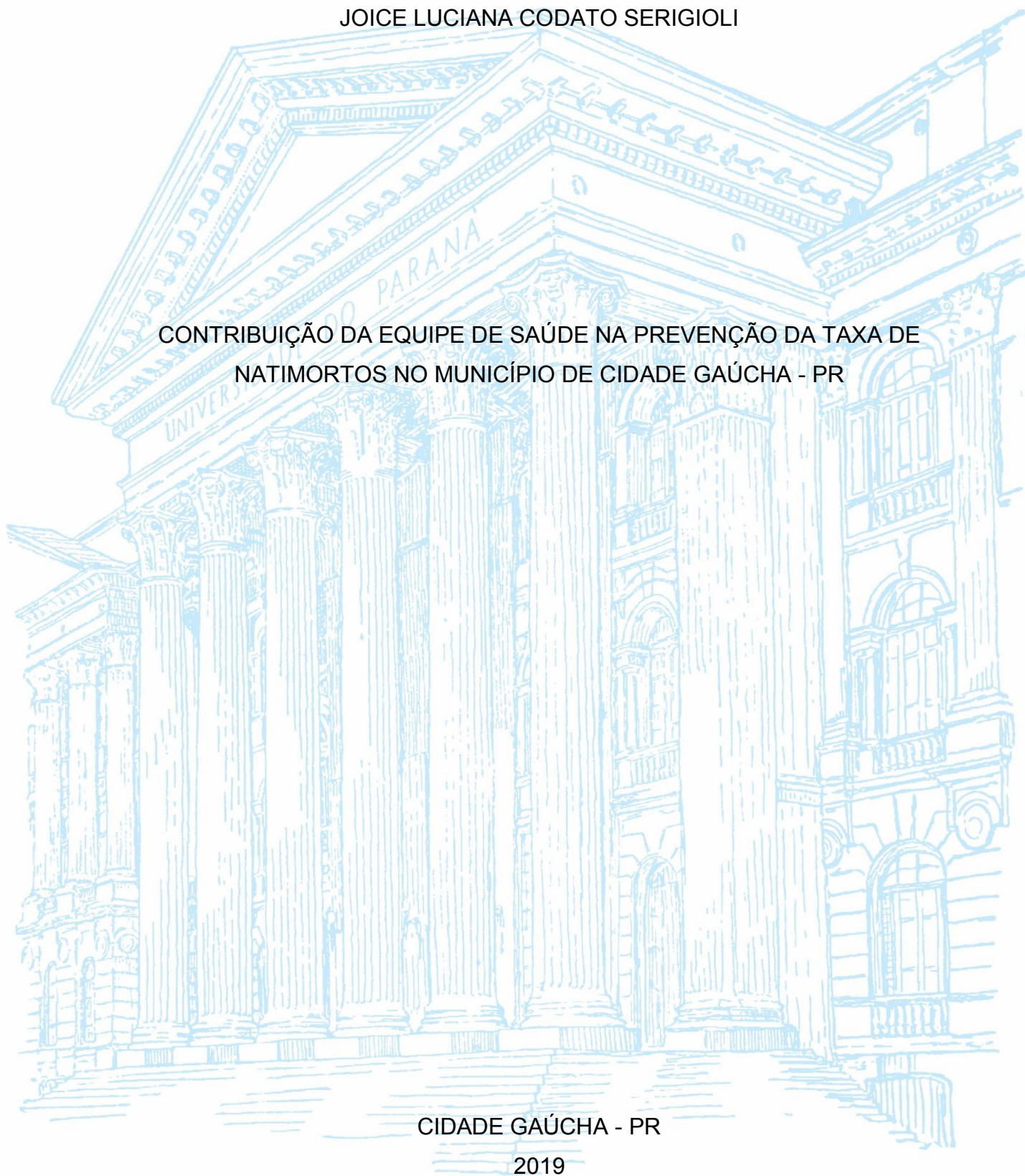
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA

JOICE LUCIANA CODATO SERIGIOLI

CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DA TAXA DE
NATIMORTOS NO MUNICÍPIO DE CIDADE GAÚCHA - PR

CIDADE GAÚCHA - PR

2019



JOICE LUCIANA CODATO SERIGIOLI

CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DA TAXA DE
NATIMORTOS NO MUNICÍPIO DE CIDADE GAÚCHA - PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Magda Nanuck Pinto

CIDADE GAÚCHA - PR

2019

RESUMO

O presente estudo teve como finalidade de apontar os determinantes de natimortalidade na UBS de Vila Cohapar no Município de Cidade Gaúcha - PR, por meio de estudo exploratório de pesquisa ação e bibliográfico, para que se possa reduzi-las, no qual se investigaram 23 gestantes dentre inúmeras puérperas atendidas na supracitada unidade, no período de abril de 2019 a junho do mesmo ano. A coleta de dados deu-se junto ao Serviço de Arquivo Médico Estatístico do posto de saúde pesquisado, bem como durante as consultas pré-natais. Neste contexto, as mães, em sua maioria, eram provenientes da periferia, com baixa escolaridade e não possuíam vínculo empregatício, sugerindo desta maneira, uma maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde reprodutiva do município. Consideram-se aqui as dimensões sócio econômicas, bem como as emocionais, psicológicas e de infraestrutura do município no intuito de abranger uma maior gama de informações que darão sustentação a esta pesquisa.

Palavras-chave: Natimortalidade. Pré-natal. Gestação.

ABSTRACT

The present study it had the purpose to identify the stillbirth determinants in the Vila Cohapar UBS in the city of Cidade Gaúcha - PR, through an exploratory study of action and bibliographic research, in order to reduce them, in which 23 pregnant women were investigated numerous women assisted in the aforementioned unit, from April 2019 to June of the same year. The data collection was done with the Statistical Medical Archive Service of the health clinic researched, as well as during prenatal consultations. In this context, the majority of mothers came from the periphery, with low educational level and had no employment relationship, suggesting us a greater difficulty in accessing the municipal health services. The socio-economic, as well as the emotional, psychological and infrastructure dimensions of the municipality are considered here in order to cover a wider range of information that will support this research.

Key words: Stillbirth. Prenatal care. Gestation.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVO GERAL	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3 METODOLOGIA	8
4 JUSTIFICATIVA	8
5 PROBLEMA	9
6 ELABORAÇÃO DA PROPOSTA	9
7 PLANO DE AÇÃO	10
8 REUNIÕES DO COMITÊ	10
9 REUNIÃO COM AS GESTANTES	10
10 REUNIÃO COM FUNCIONARIOS DA UBS	11
11 REVISÃO DE LITERATURA	11
12 RESULTADOS	16
13 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICES	21

INTRODUÇÃO

Sabe-se que uma das fundamentais provocações do ser humano é receber a morte naturalmente, visto que se trata de um processo de vasta dificuldade, sendo árduo aceitá-la em qualquer estágio da vida, exigindo um processo de adequação e conformações e, assim sendo, pode-se compreender que as implicações causadas à vida da mãe pelo diagnóstico do óbito fetal são graves, uma vez que a ocasião única de encontrar o bebê é interrompida, posto que este nem chegou a existir fora dos limites do corpo da mãe. Maria Lygia Koike (2013, p.179).

O termo natimorto, segundo a Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Paraná, é a definição utilizada para o nascimento de um feto morto por ter mais de 500g e sem evidência de vida após o nascimento.

A ligação biológica experimentada pela mãe com o seu bebê lhe confirma seu próprio valor e esta ligação representa, de maneira idealizada, a melhor parte dela mesma, por isso, diante da perda fetal, as respostas emocionais que a mãe experimenta são como vazio corporal, com sensação de inadequação, desamparo e perda de sua autoestima, sentimentos que derivam da perda de uma parte sua que foi danificada (OVIEDO-SOTO *et. al.*, 2009).

Ocorre que a mortalidade perinatal vem sendo um dos identificadores mais empregados quando a finalidade é aferir as condições de saúde de uma população, pois esta análise desvela informações preciosas no que tange a qualidade da assistência prestada à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

“O evento da mortalidade é determinado, em sua dimensão mais ampla, pelas condições socioeconômicas, culturais e de assistência à saúde dos grupos populacionais a que cada indivíduo pertence.” (SERENIUS *et al.* 2001).

É público e notório que o estudo das especificidades sociais, demográficas e biológicas das gestações, cuja resolução foi o óbito fetal, aprovisiona informações valiosas para a formulação de políticas de saúde que propendam à redução da mortalidade perinatal, sendo que possibilita a identificação de presumíveis fatores de risco para sua ocorrência e, conseqüentemente, a sua prevenção ou controle.

Neste entendimento, o município de Cidade Gaúcha – PR apresentou no ano de 2018, somente no mês de janeiro, 4 (quatro) óbitos, sendo que a taxa de mortalidade infantil do município é de 0,06% sem óbitos maternos. Não há registrado nenhum caso de sífilis congênita e nem de tuberculose no último ano, porém quanto

à Dengue, no último ano tivemos 9 casos no município onde somente 1 é usuário da UBS em que atendo e temos no momento 13 pacientes com hipertensão arterial sistêmica em atendimento na UBS. Nos registros das acs's houve apenas 19 gestantes, num contingente total de 23 pacientes estudadas, com 7 consultas ou mais durante o pré-natal no último ano. As cinco queixas mais importantes do último mês foram a conjuntivite, tosse, dificuldade respiratória, lombalgia e resfriado comum.

O alto índice de natimortos é uma problemática encontrada em várias situações que extravasam as esferas de saúde pública, sociais, psicológicas e de conhecimento geral, mostrando-se um problema de alta complexidade em todas as situações. Esse tema é estudado para toda a população e todos os profissionais da área de saúde. Com o objetivo de compreender os casos, o porquê de ocorrem esses casos e futuramente solucionar os problemas encontrados.

Para iniciar a resolução dessa problemática deve-se colocar em prática um projeto de estudo para identificar as possíveis causas desse alto índice de natimortos no município, unindo os profissionais que estavam diretamente em contato com os casos com outros profissionais da área da saúde. Com isso pode-se encontrar erros, problemas e até mesmo uma resolução para que outros casos semelhantes não ocorram.

Esse projeto de estudo se inicia em comum acordo com a Secretaria de Saúde e uma equipe multidisciplinar composta por profissionais da área de saúde e profissionais da área de assistência social, tendo assim uma maior abrangência de conhecimentos para uma melhor resolução. Levando a princípio um estudo de caso para que todos, em comum acordo, estejam a par de tudo que abrange cada caso em sua particularidade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Contribuir na redução da taxa de natimortos no município de Cidade Gaúcha – PR.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apontar as causas de natimortos no município de Cidade Gaúcha – PR;
- Promover e divulgar o pré-natal da UBS da Vila Cohapar de Cidade Gaúcha – PR;
- Realizar busca-ativa de gestantes por meio da visita domiciliar;
- Orientar a população sobre os serviços oferecidos pela UBS.

3 METODOLOGIA

Essa pesquisa se fará em forma de pesquisa-ação como com o diagnóstico situacional que já foi realizado e descrito na introdução desse mesmo trabalho, bem como uma pesquisa bibliográfica para dar fundamentação às descobertas da pesquisa anterior.

"Pesquisa-ação é uma forma de investigação baseada em uma autorreflexão coletiva empreendida pelos participantes de um grupo social de maneira a melhorar a racionalidade e a justiça de suas próprias práticas sociais e educacionais, como também o seu entendimento dessas práticas e de situações onde essas práticas acontecem. A abordagem é de uma pesquisa-ação apenas quando ela é colaborativa..." (KEMMIS; MC TAGGART, 1988, apud ELIA; SAMPAIO, 2001, p.248).

Não é raro que a pesquisa bibliográfica apareça caracterizada como revisão de literatura ou revisão bibliográfica. Isto acontece porque falta compreensão de que a revisão de literatura é apenas um pré-requisito para a realização de toda e qualquer pesquisa, ao passo que a pesquisa bibliográfica implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório. (LIMA; MIOTO, 2007, p.38).

4 JUSTIFICATIVA

O tema foi escolhido por um interesse pessoal em descobrir os reais motivos de índices altos de natimortos no município e para assim diminuir ou até mesmo excluir essa problemática em questão. Há também uma preocupação com população e o conhecimento sobre os serviços prestados pela saúde pública do município, principalmente pelas gestantes.

5 PROBLEMA

Como podemos diminuir a taxa de natimortos no município de Cidade Gaúcha – PR?

6 ELABORAÇÃO DA PROPOSTA

No início do ano de 2018 observou-se um alto índice de natimortos no município, vários casos que atingiram a população de diferentes maneiras. A população atingida, no caso propriamente as gestantes, residem tanto em zona rural quanto na cidade, todas com água potável, energia elétrica e boas condições sanitárias, são de classe social baixa, previamente diagnosticadas como humildes, não só pela posição social como também de conhecimento, tanto educacional quanto dos direitos e deveres de um cidadão. Demonstraram um déficit de conhecimento dos atendimentos feitos no município, bem como dos atendimentos propiciados pelo SUS. As gestantes são adultas jovens, saudáveis e com facilidade de acesso ao atendimento e a saúde pública do município e da regional de referência.

Com isso ficou difícil de identificar um único causador desse alto índice de natimortos, por isso encontrou-se a necessidade da criação de um comitê de estudo de casos, onde profissionais da área de saúde se reúnem para discutir os casos clínicos, identificar a problemática e as maiores causas do problema encontrado e tentar solucionar o problema. Casos que devem ser levados por profissionais que estejam diretamente ligados aos pacientes juntamente com o comitê que incluem médicos, enfermeiros, ACS's e gestores da saúde municipal.

Para esse comitê não será necessário a utilização de recursos financeiros, serão reuniões esporádicas, marcadas com antecedência após cada caso que venha ocorrer e reuniões previamente marcadas para estudo dos casos que já ocorreram. Para isso são utilizados os materiais do projeto do governo “Mãe Paranaense”, onde identifica-se se houve negligência ou erro de alguma parte e tenta-se corrigir para que não ocorra novamente.

Tendo como meio de divulgação o UNASUS, pretendo colocar em prática nesse trabalho o estudo de todos os casos ocorridos nesse período no município, bem como os problemas identificados, as ações propostas para resolução problema

e para que não haja aumento dos casos, utilizando o comitê e sustentando hipóteses com base teórica analisando outros trabalhos e bibliografias que abordam a mesma problemática, tentando assim melhorar o entendimento, a compreensão e diminuir as ocorrências dessa problemática.

Será um estudo capaz de ser propício não só ao entendimento dos profissionais de saúde, como também para uma melhor abordagem da população como um todo, em especial as gestantes do município, tentando deixar claro o atendimento que o município oferece as gestantes e seus familiares para que se evite a problemática.

7 PLANO DE AÇÃO

Esta intervenção será realizada no Município de Cidade Gaúcha – PR, nos meses de abril, maio e junho de 2019. Para melhor entendimento da implantação, a intervenção será realizada em 3 etapas. Na primeira etapa já realizada no ano de 2018, onde aconteceram reuniões com o Comitê formado por médicos e enfermeiros diretamente ligados ao atendimento ao público e aos casos já ocorridos. Na segunda etapa visa reunir os funcionários da UBS da Vila Cohapar, principalmente as ACS's para que saibam o que foi discutido na reunião do comitê e os problemas encontrados assim como as orientações para as possíveis soluções. E em terceiro e último momento um encontro com as gestantes da UBS em questão para orientações sobre o pré-natal, os serviços oferecidos pelo município, os riscos para o bebê e para sanar as dúvidas que apareçam.

8 REUNIÕES DO COMITÊ

- Estudo dos casos que ocorreram no início do ano de 2018;
- Debater os possíveis motivos da problemática e as possíveis soluções.

9 REUNIÃO COM AS GESTANTES

- Informar e explicar as gestantes os serviços de saúde pública oferecidos pelo município;

- Mesa redonda com as gestantes para uma conversa aberta e explícita, bem como para sanar as dúvidas.

10 REUNIÃO COM FUNCIONARIOS DA UBS

- Repassar aos funcionários as questões abordadas na reunião com o comitê;
- Mesa redonda para explicação da importância da cooperação de todos da área da saúde.

11 REVISÃO DE LITERATURA

“O termo natimorto está definido como sendo o produto do nascimento de um feto morto, que nasce pesando mais de 500g sem sinal de vida após o nascimento”. Já a morte que ocorre antes da completa expulsão ou extração do feto independente do tempo de gestação é considerada a morte fetal, onde não há batimentos cardíacos, pulsação do cordão umbilical ou movimentos intrauterinos, dividindo-se em morte fetal precoce, intermediária e tardia dependendo do tempo de gestação. A mortalidade fetal precoce ocorre entre a concepção e a vigésima semana de gestação, intermediária entre a vigésima e a vigésima oitava semana (com peso fetal entre 500g e 1000g) e a fetal tardia da vigésima oitava semana (1000g ou mais de peso fetal) até o final o parto. (SEC. SAÚDE PARANÁ).

No ano de 1990 foi implantado o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) pelo Ministério da Saúde propiciando dados significativos sobre a gestação, o parto e as condições da criança ao nascer. É necessário além de saber quantos nascem é saber quantos morrem evidenciando uma série de fatores como o conhecimento das mães, o nível de imunização, a disponibilidade de saneamento básico. Existem inúmeras causas para a prematuridade podendo evidenciar as alterações placentárias e o excesso de líquido amniótico, a idade e as infecções maternas, primiparidade, porém na maioria dos casos a causa é desconhecida. Inclui-se também como causa desses óbitos fetais a sífilis, soro positividade, malária, diabetes e hipertensão maternas, anomalias congênitas e asfixia e trauma ao feto durante o parto.

Assim, percebe-se que a prematuridade não é um fator isolado não sendo de responsabilidade somente da área da saúde, pois pode ocorrer em todas as classes

sociais e em qualquer lugar. A preocupação maior se dá nas classes mais carentes devido aos custos para o cuidado tanto dos fatores que podem levar a uma gestação de risco, quanto após o nascimento de um bebê prematuro, exigindo capacidade técnica e equipamentos nem sempre disponíveis e afetando diretamente a estrutura familiar tanto no planejamento familiar quanto nas expectativas acerca da gestação e do parto.

No Brasil a Taxa de Mortalidade Fetal (TMF) traduz o número de óbitos fetais ocorridos a partir da 22ª semana completa de gestação, ou 154 dias ou fetos com peso igual ou superior a 500g ou estatura a partir de 25 cm, por mil nascimentos totais (BRASIL, 2009).

A TMF estima o risco de um feto nascer sem qualquer sinal de vida. Reflete a ocorrência de fatores vinculados à gestação e ao parto, bem como as condições de acesso a serviços de saúde e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Permite analisar as variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade fetal, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na avaliação dos níveis de saúde e do desenvolvimento socioeconômico da população, prestando-se para comparações nacionais e internacionais. Subsidiaria processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas à mulher no período grávido puerperal, bem como para a proteção da saúde do recém-nascido (BRASIL, 2009).

Para que se aprofunde nessa discussão se faz completamente necessário compreender que o óbito fetal não abrange apenas a morte do feto em si, como também se trata de uma frustração à experiência gestacional da mulher. Ou seja, não é uma simples perda como qualquer outra, mas sim o somatório de duas experiências de perda: uma pela morte em si e outra pela própria “morte” das expectativas. A perda fetal é uma experiência indescritível para os pais, sendo extremamente complexo de assimilar, pois o bebê representa o início de uma vida e não o contrário (MONTERO, *et. al*, 2011). As mulheres vítimas de óbito fetal têm propensão a distúrbios psicológicos que podem prejudicar o procedimento de assimilação do luto e, assim, acabar por interferir no retorno de suas atividades habituais, uma vez que a morte gera, por si só, uma pesada sensação de vazio e dor.

No que tange ao processo de compreensão do luto diante dos acontecimentos, este se mostra mais árduo na medida em que se trata de um luto, não por alguém formalmente conhecido, mas pela figura representativa de um filho, ou seja, por um bebê imaginário que já vinha formando laços emocionais com a

gestante antes mesmo do nascimento. Na ocasião em que a mulher começa a perceber a perda fetal, evidenciam-se muitos sentimentos que podem ser revelados tanto de maneira verbal, quanto não verbal, quais sejam, decepção, revolta, tristeza, frustração, choro e, principalmente, culpa. (CARVALHO; MEYER, 2007).

O óbito fetal é considerado potencialmente evitável, na sua grande maioria, de modo que ações bem conduzidas são essenciais e podem suavizar de maneira efetiva as taxas de mortalidade. Contudo, inúmeras são as problemáticas a serem resolvidas no que tange à escassez e completude dos dados, tais como: falta de registros hospitalares fidedignos, baixa qualidade das informações nas declarações de óbito (DO) devido a campos não preenchidos e, principalmente, as imprecisões na declaração da "causa da morte" (CORABIAN *et al.*, 2007; GRAVETT *et al.*, 2010; BARBEIRO *et al.*, 2015; MACDORMAN; GREGORY, 2015).

É importante enfatizar que as informações provenientes dos sistemas de informação de mortalidade são importante ferramenta para a identificação dos possíveis fatores de risco. Assim, a sensibilização dos gestores e dos profissionais de saúde é fundamental para aprimorar estas informações (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Ao atentar para o assunto, percebe-se que o estudo da natimortalidade comprova que existem desmesuradas diferenças entre os países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Desta forma, evidencia-se que a investigação adequada do óbito fetal permite a identificação das prováveis causas e condições envolvidas. Desta feita, vê-se que no Brasil, a escassez de registros hospitalares e a baixa qualidade das informações nos registros vitais dificultam o conhecimento das prováveis causas, que na grande maioria dos casos permanecem inexplicadas. (BRASIL, 2009).

Os indicadores socioeconômicos tais como a má distribuição de renda e a pobreza afetam sobremaneira a saúde materna, como também dificultam o acesso ao cuidado de qualidade, sendo fatores considerados determinantes da natimortalidade. Nesta pesquisa, os dados revelaram uma significativa correlação entre o status socioeconômico e a natimortalidade.

Escolaridade e renda familiar são dois fatores socioeconômicos clássicos, determinantes de inúmeros eventos de importância em saúde pública, que se mostraram como fatores de risco também para a natimortalidade. Conforme o presente estudo, mães sem instrução e mães cujas famílias não conseguem ganhar mais do que um salário mínimo por mês tem risco de 2 a 3 vezes maior de

encerrarem uma gestação com o óbito fetal do que mães que estão acima desses patamares. Corroborando a influência do grau de instrução formal.

Atualmente, para se alcançar dados recentes da natimortalidade, em uma visão de mundo, existe a necessidade de se obter dados confiáveis e atualizados e para tal se faz necessário recorrer aos dados de Registro Vitais, Inquéritos Nacionais e estudos específicos. Além de se fazer uso de modelagem estatística para estimarem-se as tendências temporais. Desta feita, instituições internacionais têm trabalhado para melhorar a qualidade dos seus dados de estatísticas vitais, com maior controle de qualidade, bem como o desenvolvimento de um sistema de codificação automática (MACDORMA *et al.*, 2009, LAWN *et al.*, 2011).

Ocorre que o número de natimortos anuais tem permanecido praticamente inalterado nos últimos anos. No entanto, este ainda é inaceitavelmente elevado, contabilizando no mundo, em 2015, aproximadamente 2.6 milhões de óbitos. Contudo, há ainda poucas iniciativas para incluir os óbitos fetais nas metas globais para que se atue consistentemente na prevenção da natimortalidade (BERNIS *et al.*, 2016).

A prematuridade assim como o óbito fetal são considerados casos que podem ser evitados com ações bem conduzidas não estando associado somente a uma única etiologia, mas a múltiplos fatores de risco.

É necessário que se conheça a epidemiologia da morte fetal para promover ações voltadas a saúde materno-infantil com medidas preventivas para um melhor enfrentamento da problemática a ser evitada.

Para tanto, dar prioridades a ações de prevenção e combate podem transformar a tendência da natimortalidade. Assim, para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde, voltadas para esta finalidade, há a necessidade de compreender melhor os fatores de risco envolvidos com o óbito fetal. Por conseguinte, principalmente nos países como o Brasil, investir nas lacunas sobre o conhecimento do óbito fetal é fundamental (BERNIS *et al.*, 2016).

A maior parte dos fatores agregados à natimortalidade necessita ser abordada ainda no primeiro trimestre da gravidez, ainda que outros fatores sejam prevalentes apenas em gravidez mais avançada. É, neste caso, primordial que os profissionais da saúde providenciem, durante o pré-natal, aconselhamento a gestante com relação ao risco de resultados adversos da gravidez no momento em que identificam a presença de hábitos, doenças, situações que possam influenciar

no desfecho final da gestação. A própria história obstétrica pregressa deve ser considerada, pois, infelizmente, as mulheres que experimentaram como desfecho um natimorto anteriormente são mais propensas a experienciar isso novamente, em gestações seguintes, do que aquelas que não tiveram (AMINU *et al.*, 2014).

A análise da categoria da atenção pré-natal com base apenas no número de consultas realizadas e solicitação de todos os exames complementares, conforme as recomendações do Programa de Humanização do Parto e Nascimento do Ministério da Saúde pode ter sido insuficiente, haja vista que não contempla as questões de educação em saúde e preparo para o parto, hoje reconhecidamente imprescindíveis no acompanhamento pré-natal. As pacientes corretamente orientadas e conscientes dos cuidados cogentes no período da gestação cooperam para que esta decorra em segurança significativamente maior. Inúmeros trabalhos têm atentado para a importância de que, não apenas o contingente mínimo de consultas de pré-natal seja alcançado, mas que cada atendimento seja também resolutivo, quando o objetivo é preservar a saúde tanto materna quanto fetal.

Existe ainda a possibilidade de se destacarem os êxitos em decorrência da boa abrangência do sistema de saúde vigente no país, o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS foi instituído pela Constituição de 1988 e baseia-se no princípio da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado (BRASIL, 2012; PAIM *et al.*, 2011). O mesmo tem como objetivo fundamental a prestação de cuidado preventivo e curativo abrangente e universal, por meio de uma gestão descentralizada. Sua fundação foi complicada, pois havia uma concentração de serviços de saúde nas regiões mais desenvolvidas e o persistente subfinanciamento nas demais regiões. Apesar das limitações, o SUS conseguiu aprimorar substancialmente o acesso aos cuidados primários e de emergência, alcançar a cobertura praticamente universal do pré-natal, e investir fortemente na expansão dos recursos humanos e tecnológicos (PAIM *et al.*, 2011).

Desta feita, o evento natimortalidade, apesar de ainda pouco explorado pelas estatísticas oficiais, aprovisiona de informações fundamentais sobre as condições de assistência perinatal, tornando-a assim, acontecimento sentinela da qualidade da atenção pré-natal e ao parto.

12 RESULTADOS

Foi criado um comitê para análise e estudo sobre os casos de natimortos que ocorreram no início do ano de 2018, esse contava com médicos e enfermeiros diretamente ligados aos casos ocorridos. A primeira reunião ocorreu com a presença de funcionárias da 13ª Regional de Saúde para que deixassem claro como deveriam ocorrer os estudos de caso, qualificando-os em evitáveis ou inevitáveis.

Durante as reuniões do comitê e após análise dos casos apresentados chegou – se a conclusão de que o maior fator de risco era a prematuridade, essa prematuridade que levava a morte dos nascidos ocorria por falta de conhecimento e orientação das gestantes, bem como um fator social como residência em zona rural. A maior falta era do conhecimento de que poderiam a qualquer momento procurar a saúde pública do município, pois três das gestantes faziam acompanhamento pré-natal por plano de saúde particular em outro município e quando se encontraram em urgência no primeiro momento tentaram erroneamente ir até municípios vizinhos ao encontro de seus especialistas.

Com isso os casos foram considerados gestações de alto risco, porém as gestantes não faziam o acompanhamento pré-natal no município o que acarretava uma dificuldade nesse acompanhamento, bem como não faziam o acompanhamento de alto risco indicado pelo plano “Mãe Paranaense”. As gestantes não tinham conhecimento dos serviços oferecidos pelo SUS no município e nem o município sabia da gestação de duas das gestantes que viviam em zona rural.

Após o estudo dos casos foi indicado as ACS's que fizessem uma busca ativa para melhor reconhecer o território e orientar as gestantes que procurassem a UBS, bem como foi repassado as ACS's os fatores de risco relacionados aos casos já ocorridos.

Após a busca ativa das ACS's iniciou-se um trabalho de pré-natal em dia único semanal na UBS da cohapar, para melhor atendimento e atenção as gestantes podendo assim consultar, explicitar os serviços e sanar as dúvidas tanto individualmente como coletivamente. A equipe de saúde completa se prontificou a melhorar atendimento e maior cuidado com as gestantes que eram atendidas nesse setor. Iniciou-se um trabalho de estratificação de todas as gestantes para separá-las em riscos: habitual, intermediário e alto risco, onde por assim organizamos as consultas com o Obstetra responsável pela Regional em questão.

Após a inicialização das ações propostas de conscientização e informação às gestantes e familiares a taxa foi reduzida a zero no município, não havendo mais casos de natimortos registrados.

13 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu verificar as descrições de alguns fatores relacionados aos motivos da natimortalidade no Município de Cidade Gaúcha - PR, no período de abril de 2019 a junho do mesmo ano, como segue:

- Algumas informações de grande relevância sobre o número de consultas de pré-natal realizadas pelas mães não se faziam presentes em todos os prontuários, demonstrando, portanto, um equívoco nos registros do serviço de assistência materno-infantil da UBS.
- Pôde-se constatar que 65,22% das mulheres eram casadas enquanto 34,78% eram solteiras.
- As gestantes eram, em sua maioria, procedentes da periferia, indicando assim, uma maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde reprodutiva.
- Mais da metade do contingente estudado tinha entre 14 e 25 anos.
- Os partos espontâneos e prematuros foram predominantes no referido grupo.
- Verificou-se também que predominou entre as gestantes uma baixa escolaridade, onde apenas 34,79% das mulheres possuíam o nível médio ou acima.
- Apenas 30,43% das pacientes possuíam vínculo empregatício.
- O elevado contingente de registros de causas de perdas fetais mal determinadas pode constituir a indigência de estudos mais delineados, na busca de uma melhor elucidação no que tange às causas de natimortalidade na UBS de Vila Cohapar em Cidade Gaúcha.

Para que os objetivos deste estudo sejam alcançados sugere-se que:

- Programem-se ações para aperfeiçoar a assistência ao pré-natal, captando precocemente as gestantes, ainda no seu primeiro trimestre de gestação para que se possam cumprir rigorosamente as orientações de pré-natal;
- O Sistema de Informação e registro seja aperfeiçoado de maneira que venha a conter informações seguras e completas das pacientes;
- Exames laboratoriais sejam assegurados a todas as gestantes no intuito de que seja feita um melhor diagnóstico terapêutico.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. F. *et al.* Qualidade das informações registradas nas declarações de óbito fetal em São Paulo, SP. **Revista Saúde Pública**, n. 45, v. 5, p.845-853, 2011.
- AMINU, M., R. *et al.* Causes of and factors associated with stillbirth in low- and middle-income countries: a systematic literature review. **BJOG**, n. 121, v. 4, p.141–153, 2014.
- BARBEIRO, F. M. S. *et al.* Fetal deaths in Brazil: a systematic review. **Rev Saúde Pública**, v. 49, n. 22, 2015.
- BERNIS, L. D. *et al.* Stillbirths: ending preventable deaths by 2030. **The Lancet**, 2016. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00954-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00954-X).
- BRASIL. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal**. Brasília, Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012, p. 373-394.
- CARVALHO, F. T. de; MEYER, L. Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 57, n. 126, p.33-48, jun. 2007.
- CORABIAN, P. *et al.* Guidelines for investigating stillbirths: an update of a systematic review. **J Obstet Gynaecol Can**, v. 29, n. 7, p.560–567, 2007.
- KOIKE, M. L. de A. e S. O Caso Diane Pretty: uma reflexão sobre a questão do fim da vida através da eutanásia e do suicídio assistido. In: KOIKE *et al.* **Uma perspectiva atual dos Direitos Fundamentais**. Coimbra: Edição das autoras, 2013. p.141-179.
- LAWN, J. E. *et al.* Stillbirths: Where? When? Why? How to make the data count? **Lancet**, v. 377, p.1448-1463, 2011.
- LIMA, T. C. S. de; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. Katál**, Florianópolis, v. 10, p. 37-45, 2007.
- MACDORMAN, M. F.; GREGORY, E. C. W. Fetal and Perinatal Mortality: United States, 2013. **National Vital Statistics Reports**, v. 64, n. 8, 2015.
- MONTERO, *et al.* Experiences with perinatal loss from the health professionals perspective. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, p.1405-1412, nov./dez. 2011.
- OVIDO-SOTO *et al.* Duelo materno por muerte perinatal. **Revista Mexicana de Pediatría**, [s. l.], v. 76, n. 5, p.215-219, set./out. 2009. Disponível em: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2009/sp095e.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2019.

PAIM, J., C. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**, v. 377, p.1778–1797, 2011.

SEC SAÚDE PARANÁ. Disponível em:

<<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=668>>.

Acesso em: 17 mai. 2019.

SERENIUS, F. Regional differences in stillbirth and neonatal death rate in Sweden with a cause-of-death specific analysis. **Acta paediatrica**, v. 90, n. 9, p.1062-1067, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

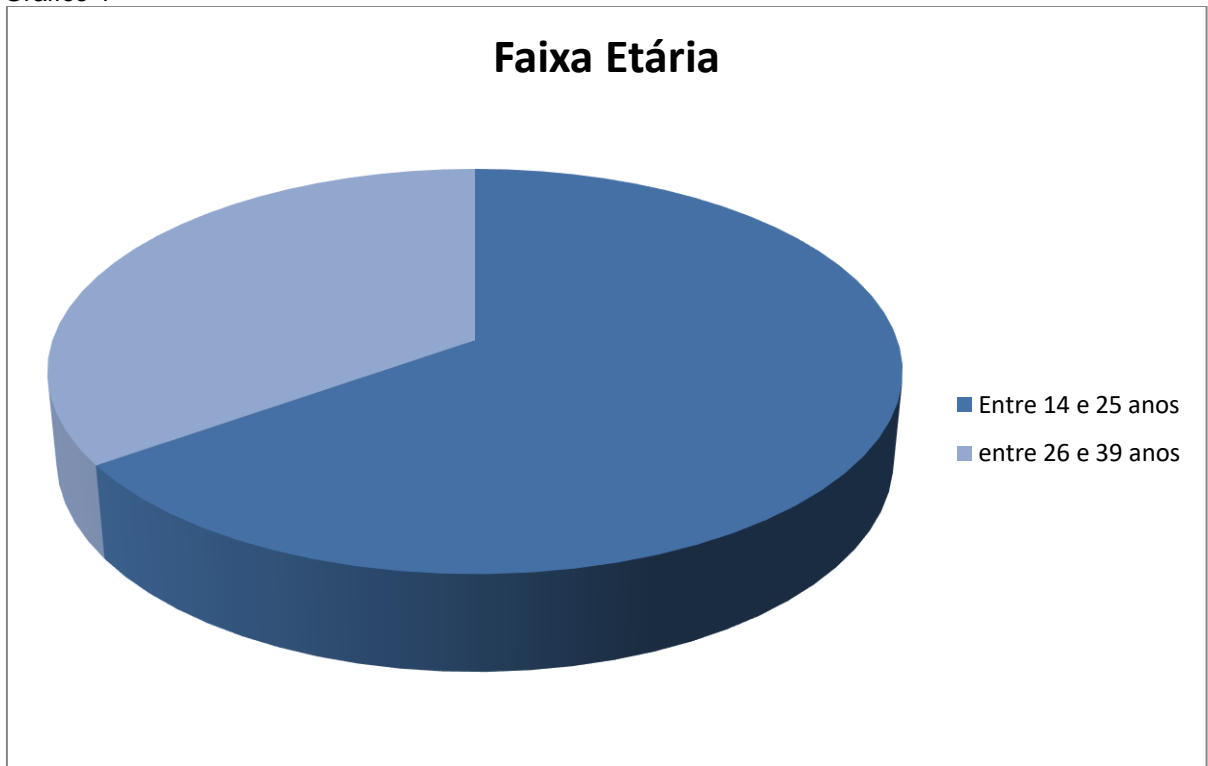
Tabela 1

TABELA 1					
Gestante	Data de nascimento	Idade	Escolaridade	Vínculo Empregatício	Estado civil
1- Lariane	08/12/1996	22	Cursando ensino superior	Sim	Casada
2- Rayane	15/03/1997	22	Fundamental completo	Sim	Solteira
3- Mirieli	20/03/2003	16	Cursando ensino médio	Não	Solteira
4- Joseli	18/09/1979	39	Ensino fundamental completo	Sim	Casada
5- Gleisse	16/09/1995	23	Ensino fundamental completo	Sim	Casada
6- Fabricia	05/02/2002	17	Ensino médio incompleto	Não	Casada
7- Joana	17/08/1981	38	Ensino fundamental completo	Não	Casada
8- Tatiane	14/11/1987	31	Ensino médio incompleto	Não	Casada
9- Patrícia	15/01/2004	15	Ensino médio incompleto	Não	Solteira
10- Flaviana	22/07/1989	29	Ensino médio incompleto	Não	Casada
11- Geyse	21/04/2000	19	Ensino fundamental completo	Não	Casada
12- Jana	15/03/1988	31	Ensino médio completo	Sim	Casada
13- Hellen	09/01/1993	26	Ensino superior completo	Não	Solteira
14- Emily	24/01/2001	18	Ensino médio incompleto	Não	Solteira
15- Ariele	22/08/1998	20	Ensino fundamental incompleto	Sim	Solteira
16- Karielly	07/05/2005	14	Ensino fundamental incompleto	Não	Solteira
17- Kellen	10/05/1996	23	Ensino fundamental incompleto	Não	Casada
18- Sheila	23/06/1981	38	Ensino médio completo	Sim	Solteira
19- Lucieni	06/08/1994	24	Ensino médio completo	Não	Casada
20- Fabiola	29/04/1995	24	Ensino médio completo	Não	casada
21- Bruna	10/10/1995	23	Ensino médio completo	Não	Casada
22- Sara	02/10/1998	20	Ensino fundamental incompleto	Não	Casada
23- Suzane	17/03/1982	37	Ensino médio completo	Não	Casada

Fonte: Elaboração Própria (2019).

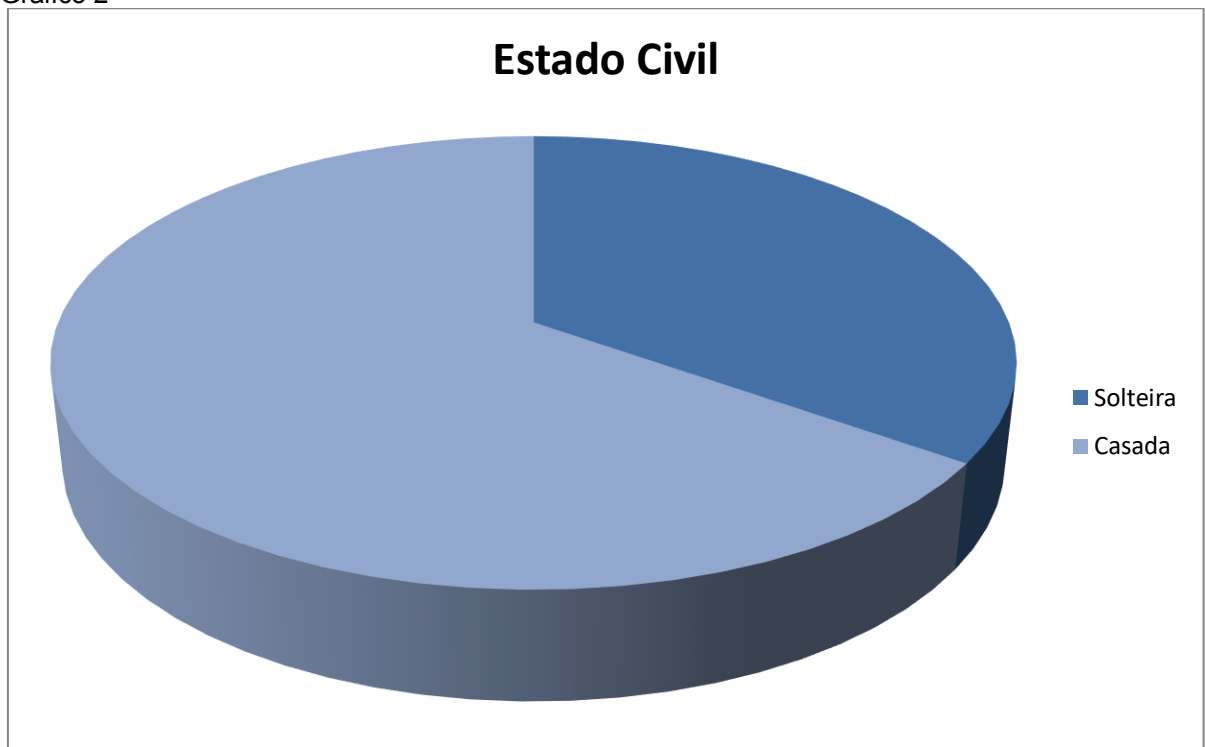
APÊNDICE 2

Gráfico 1



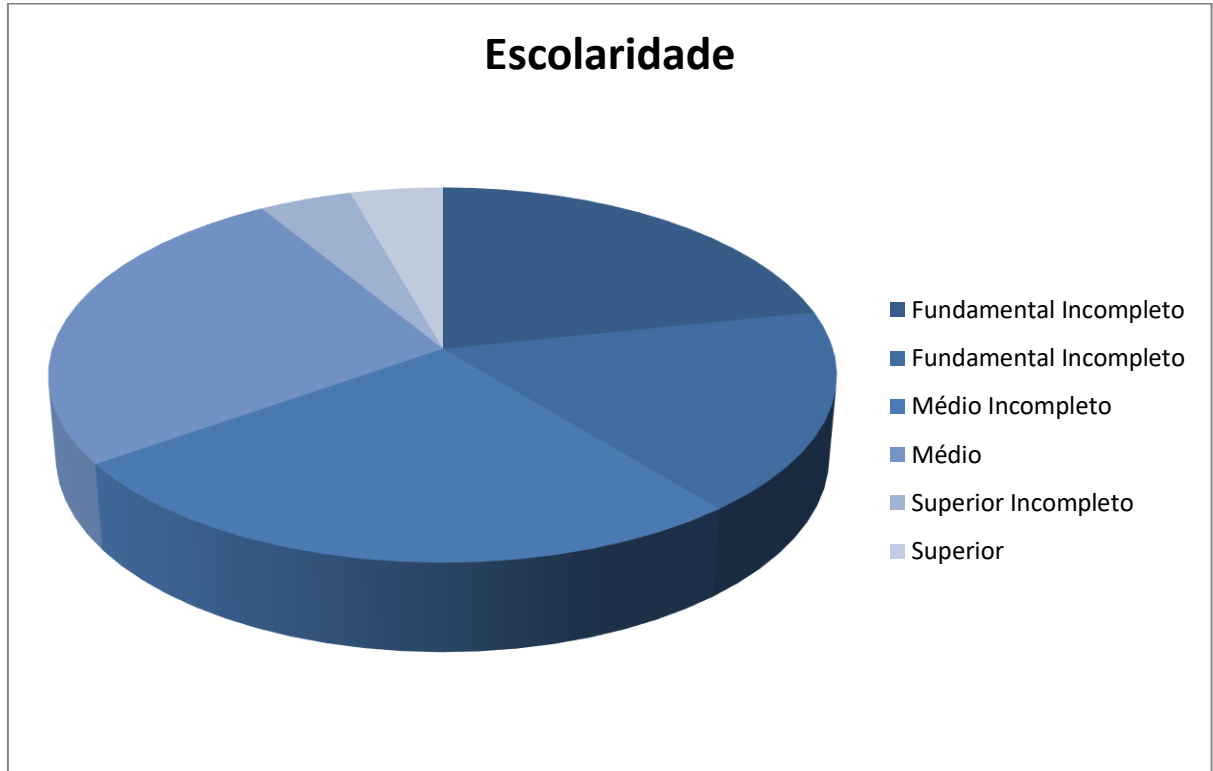
Fonte: Elaboração Própria (2019).

Gráfico 2



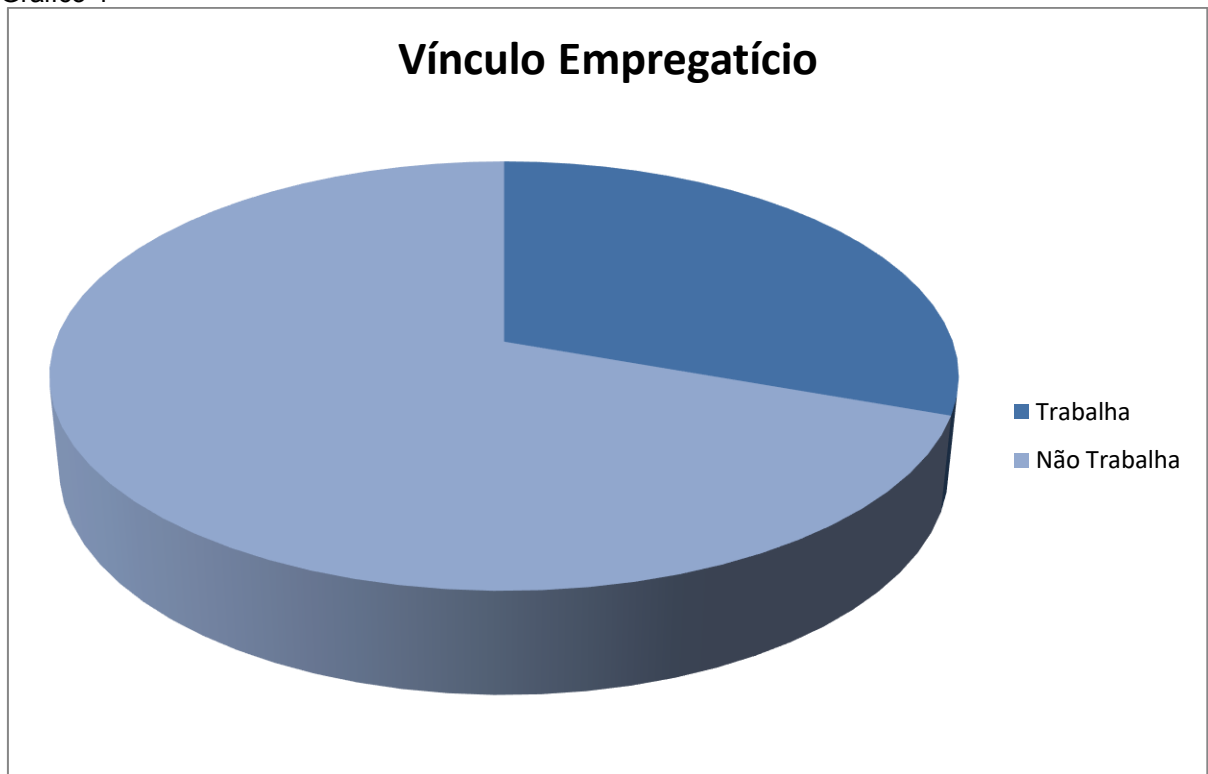
Fonte: Elaboração Própria (2019).

Gráfico 3



Fonte: Elaboração Própria (2019).

Gráfico 4



Fonte: Elaboração Própria (2019).